Trousse d'information
Novembre 2004

Portrait du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Portrait du Centre de santé et de services sociaux

d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

106-06053/

Portrait du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord est issu du regroupement du CLSC Ahuntsic, du CLSC Montréal-Nord, du Centre hospitalier Fleury et des Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain. Cinq établissements y sont associés, soit le CHSLD Gouin, le CHSLD Marie-Claret, l'Hôpital Marie-Clarac, la Résidence Angelica et la Résidence Berthiaume-du-Tremblay.

Situé dans la partie nord-est du centre de l'île de Montréal, son territoire correspond, au niveau municipal, à l'arrondissement Montréal-Nord et au quartier Ahuntsic de l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville (codes postaux H2B, H2C, H1G, H1H, H2M, H2N et H3L). Sa population était évaluée à un peu plus de 162 000 personnes lors du dernier recensement, en 2001.

Qu'est-ce que c'est ?

Établissements désignés

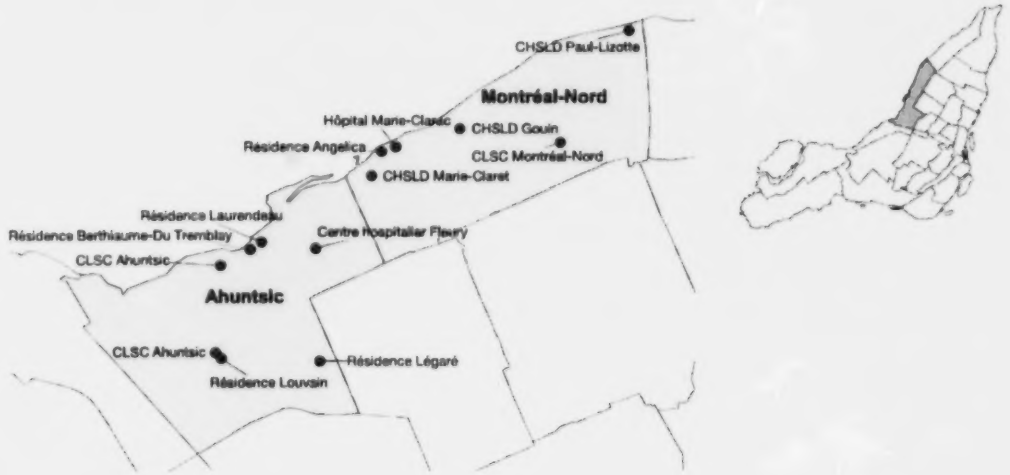
Ces établissements sont tenus d'offrir l'ensemble de leurs services en français et en anglais.

Établissements indiqués

Ces établissements sont tenus d'offrir un certain nombre de services en anglais tel qu'il est indiqué dans le Programme d'accès aux services en langue anglaise de la région, approuvé par décret par le gouvernement du Québec.

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord regroupe quelque 2 300 employés et 80 médecins omnipraticiens. Avec un budget annuel de 109,6 M$ (2004-2005), il exploite 145 lits d'hospitalisation de courte durée en santé physique, 25 lits en psychiatrie, 24 lits en hébergement au Centre hospitalier Fleury et 688 lits d'hébergement de longue durée dans ses CHSLD. Pour leur part, les établissements associés exploitent 764 lits d'hébergement.

Les CLSC Ahuntsic et Montréal-Nord font partie des établissements indiqués : ils doivent donc offrir certains de leurs services en anglais.



ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS

Établissement	Adresse
CLSC Ahuntsic	1165, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal
CLSC Montréal-Nord	11441, boulevard Lacordaire Montréal-Nord
	CHSLD Paul-Lizotte 6850, boulevard Gouin Est Montréal-Nord
Centre hospitalier Fleury	2180, rue Fleury Est Montréal
Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain	**Résidence Laurendeau** Siège social : 1725, boulevard Gouin Est Montréal
	Résidence Légaré 1615, rue Émile-Journault Montréal
	Résidence Louvain 9600, rue Saint-Denis Montréal

ÉTABLISSEMENTS ASSOCIÉS

Établissement	Adresse
CHSLD Gouin	4445, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal-Nord
CHSLD Marie-Claret	3345, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal-Nord
Hôpital Marie-Clarac	3530, boulevard Gouin Est Montréal-Nord
Résidence Angelica	3435, boulevard Gouin Est Montréal-Nord
Résidence Berthiaume-du-Tremblay	1635, boulevard Gouin Est Montréal

Les pages qui suivent présentent un portrait des établissements regroupés au sein du CSSS, qui comprend notamment l'offre de services et les volumes d'activités, un portrait financier et budgétaire, un portrait des immobilisations ainsi qu'une description des ressources humaines et de la situation syndicale de l'instance.

Les établissements du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Offre de services et volumes d'activités du CLSC Ahuntsic et du CLSC Montréal-Nord

Comme les autres CLSC, les CLSC Ahuntsic et Montréal-Nord offrent des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation ainsi que des services de santé, des services sociaux et des services d'action communautaire de première ligne à la population de leurs secteurs respectifs. Ils assument aussi un rôle de premier plan dans leur communauté en matière de prévention (vaccination et santé au travail, par exemple) et de promotion de la santé (lutte au tabagisme, promotion de l'activité physique).

De son côté, le CLSC Ahuntsic dessert une population d'environ 77 600 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat régional de services en milieu carcéral et un mandat sous-régional de dépistage du VIH, de vaccination contre l'hépatite et d'éducation sanitaire qui vise les jeunes marginaux et les personnes utilisatrices de drogues injectables. Le CLSC a également un contrat d'affiliation universitaire à l'Université de Montréal en enseignement et recherche. En 2002-2003, il employait 238 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 12 médecins omnipraticiens (8,45 ETP). Pour 2004-2005, son budget est de 13,3 M$.

Pour sa part, le CLSC Montréal-Nord est un établissement à double vocation (CLSC-CHSLD) qui dessert 83 890 personnes. En plus des services habituels, il assume un mandat sous-régional en interruption volontaire de grossesse. Il participe aussi au projet d'intervention jeunesse du MSSS, une stratégie d'action auprès des jeunes en difficulté et leurs familles. Au 31 mars 2003, 461 personnes y travaillaient. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 10 médecins omnipraticiens (3,91 ETP) pour sa mission CLSC. Pour 2004-2005, son budget est de 23,3 M$, y inclus celui du CHSLD.

Qu'est-ce que c'est ?

Services de première ligne : Porte d'entrée du système de santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques répondant à la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical.

Services de deuxième ligne : Ces services, tant sociaux que médicaux, répondent à des problèmes complexes. Ils comprennent des services d'assistance, de soutien, d'hébergement et un ensemble de services spécialisés qui s'appuient sur une infrastructure adaptée et, pour les services médicaux, sur une technologie diagnostique et thérapeutique lourde mais répandue.

Services de troisième ligne : Relevant de la médecine ultraspécialisée, ces services s'adressent aux personnes présentant des problèmes de santé très complexes ou dont la prévalence est très faible.

Que sont les catégories de services retenues par le MSSS dans le manuel de gestion financière ?

Services courants

- **La pratique des sages-femmes** comprend des soins et des services offerts pendant la grossesse, lors de l'accouchement et durant la période postnatale.
- **Les services de santé courants** sont des activités d'assistance médicale et de soins infirmiers destinées aux usagers ambulatoires de tout âge. Ces services sont offerts dans les locaux des CLSC (ex. : prélèvements).
- **Les services ambulatoires en psychogériatrie** sont des services offerts à des personnes âgées touchées par des problèmes de santé mentale associés au processus du vieillissement et aux aidants naturels de ces personnes. Ils appuient les équipes de soutien à domicile dans les situations d'interventions complexes.
- **Les services sociaux aux réfugiés** sont des activités reliées à l'accueil et à l'intégration en milieu québécois des réfugiés ou autres requérants à statut précaire habituellement sans carte d'assurance maladie. Ces activités sont faites en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services de santé aux réfugiés** sont des activités relatives à la santé physique dispensées aux réfugiés et autres requérants à statut précaire, habituellement sans carte d'assurance maladie. Les services sont offerts en tenant compte des ententes fédérales-provinciales en vigueur.
- **Les services psychosociaux – autres** s'adressent à l'ensemble de la population et visent diverses problématiques sociales usuelles. Ces services sont offerts avec ou sans rendez-vous le jour, le soir et la fin de semaine dans les CLSC.
- **Les services d'intégration-réintégration en santé mentale** sont destinés aux personnes souffrant de troubles mentaux souvent sévères et persistants. Ces services incluent notamment le soutien dans le milieu de vie (habitudes de vie, habiletés sociales, réintégration au travail et dans les loisirs, suivi du traitement, etc.), l'intervention en situation de crise et l'intervention auprès de la communauté.
- **Info-Santé CLSC** est un service téléphonique offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans le cadre duquel des infirmières répondent à toute demande relative à la santé et au bien-être, en plus de donner des conseils et d'orienter les citoyens vers les ressources appropriées.

Soutien à domicile

- **Les soins infirmiers à domicile** sont prodigués à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui doit être soignée en partie ou en totalité à son domicile.
- **L'aide à domicile** s'adresse à toute personne qui souffre d'une incapacité temporaire ou persistante et qui a besoin de soutien dans certaines tâches liées notamment à l'hygiène et à la préparation des repas.
- **Les services psychosociaux à domicile – PAPA** sont offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social.
- **Les services psychosociaux à domicile – autres** s'adressent aux personnes qui souffrent d'incapacités temporaires ou persistantes non liées au vieillissement et qui éprouvent des difficultés sur le plan psychologique ou social (deuil, abandon, abus, isolement, difficultés financières).
- **Les services d'ergothérapie et de physiothérapie à domicile** sont destinés aux personnes souffrant d'incapacités temporaires ou persistantes et qui ont besoin de services liés à la réadaptation.
- **Le soutien aux familles vivant avec une personne handicapée** consiste en une allocation versée aux familles de personnes atteintes d'une déficience physique ou intellectuelle.

Santé publique

- **La santé maternelle et infantile** comprend des activités qui visent le développement d'une grossesse normale en vue de réduire les accidents périnataux et d'assurer le développement optimal de la population infantile (0 à 5 ans).
- **Les services dentaires préventifs** sont offerts principalement par l'hygiéniste dentaire en vue du maintien et de l'amélioration de la santé dentaire.
- **Les services de prévention et de protection** comprennent des mesures de prévention des problèmes sociaux, des maladies et des traumatismes, de même que la mise en œuvre de mesures de protection en vue de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population (ex. : santé et sécurité au travail).
- **Les services de santé scolaire** sont dispensés en milieu scolaire aux enfants et aux adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services de nutrition** se rapportent à la diététique et à la nutrition.

Enfance-Jeunesse-Famille

- **Les services d'éducation familiale et sociale** visent à répondre aux besoins des enfants, des jeunes et des familles en matière de problématiques psychosociales (violence, négligence, abus, etc.) ou en matière de soutien et de répit ponctuels. Ces services prennent la forme d'interventions éducatives et favorisent notamment l'acquisition d'habiletés parentales.
- **Les services sociaux scolaires** sont offerts en milieu scolaire dans le but de résoudre les problèmes sociaux des enfants et des adolescents des niveaux primaire, secondaire et collégial.
- **Les services psychosociaux courants (jeunesse)** sont habituellement dispensés dans les locaux des CLSC. Ils visent à répondre aux besoins psychologiques ou sociaux des individus ou des groupes, en particulier les jeunes.

Les volumes d'activités des CLSC Ahuntsic et Montréal-Nord apparaissent dans les tableaux suivants.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC AHUNTSIC*

Info-Santé 2002-2003			
	Appels traités	**Durée moyenne**	
Info-Santé CLSC – local	16 386	8,48 minutes	
Services courants, 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services de santé courants	5 746	17 249	3
Prélèvements	-	20 764	-
Activités médicales	3 334	7 270	-
VIH-sida	640	2 395	-
Services psychosociaux – autres	287	919	3
Intégration-réintégration en santé mentale	453	3 418	8
Soutien à domicile, 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Soins infirmiers à domicile	2 314	24 766	11
Aide à domicile	808	34 620	43
Services psychosociaux à domicile – PAPA	906	6 796	8
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	576	5 475	10
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	165	-	-
Santé publique, 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Santé maternelle et infantile	1 282	5 108	4
Services dentaires préventifs	437	2 884	7
Prévention et protection	1 769	1 781	1
Services de santé scolaire	1 688	5 922	4
Nutrition	68	131	2
Enfance-Jeunesse-Famille, 2002-2003			
	Usagers différents	**Visites ou interventions**	**Nombre moyen de visites/ interventions par usager**
Services d'éducation familiale et sociale	632	3 500	6
Services sociaux scolaires	159	1 003	6
Services psychosociaux courants – jeunesse	20	40	2

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Ahuntsic. Données révisées par les établissements – septembre 2004.

VOLUMES D'ACTIVITÉS DU CLSC MONTRÉAL-NORD*

Info-Santé 2002-2003			
	Appels traités	Durée moyenne	
Info-Santé CLSC – local	12 399	8,55 minutes	
Services courants, 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services de santé courants	5 232	18 679	3,57
Services psychosociaux – autres	730	1 871	2,56
Intégration-réintégration en santé mentale	254	1 702	6,70
Soutien à domicile, 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Soins infirmiers à domicile	2 229	23 957	10,75
Aide à domicile	859	37 567	43,73
Services psychosociaux à domicile – PAPA	850	7 816	9,20
Services psychosociaux à domicile – autres	133	1 133	8,52
Services psychosociaux à domicile – total	983	8 949	9,10
Ergothérapie et physiothérapie à domicile	881	5 827	6,61
Soutien aux familles vivant avec une personne handicapée	206	-	-
Santé publique, 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Santé parentale et infantile	2 522	5 665	2,25
Services dentaires préventifs	677	1 381	2,04
Prévention et protection	2 758	2 902	1,05
Services de santé scolaire	2 120	4 038	1,90
Nutrition	374	987	2,64
Enfance-Jeunesse-Famille, 2002-2003			
	Usagers différents	Visites ou interventions	Nombre moyen de visites/ interventions par usager
Services d'éducation familiale et sociale	845	4 043	4,78
Services sociaux scolaires	213	1 255	5,89
Services psychosociaux courants – jeunesse	569	1 672	2,94

* Les services inclus dans ce tableau sont ceux pour lesquels les données étaient disponibles dans l'entente de gestion du CLSC.

Source : Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2006 – CLSC Montréal-Nord.
Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Offre de services et volumes d'activités du CHSLD Paul-Lizotte et des Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord ont pour mission, comme l'ensemble des CHSLD, d'offrir un milieu de vie substitut, de même que des services d'hébergement et des soins adaptés à des personnes âgées ou à des adultes en perte d'autonomie.

Le tableau qui suit fait état du nombre de lits dressés en juillet 2004 pour chacun des centres d'hébergement du CSSS, compte tenu des installations qui y sont rattachées. Cette donnée est une indication de leur capacité d'hébergement.

Quelle est la différence entre lits au permis et lits dressés ?

Lits au permis : nombre maximum de lits potentiels que l'établissement est autorisé à rendre fonctionnels.

Lits dressés : nombre réel de lits que l'établissement rend fonctionnels, compte tenu de ses ressources financières, humaines et matérielles.

Le nombre de lits dressés est toujours plus petit ou égal au nombre de lits au permis.

LITS DRESSÉS EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE (JUILLET 2004)

	CHSLD Paul-Lizotte	Résidence Laurendeau	Résidence Légaré	Résidence Louvain
Nombre de lits	128	300	105	155
Total		**688**		

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004.

CHSLD Paul-Lizotte

Le CHSLD Paul-Lizotte est regroupé avec le CLSC Montréal-Nord et assure la vocation hébergement. Cet établissement peut accueillir 128 personnes qui nécessitent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 77 % de sa clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 197 jours (3,3 ans). L'attente pour une place d'hébergement en CHSLD y était de 80 jours. Neuf personnes étaient inscrites sur la liste d'attente.

Cet établissement, mission CLSC comprise, employait 461 personnes. Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 6 médecins omnipraticiens (0,97 ETP) pour sa vocation CHSLD. Pour 2004-2005, son budget est de 23,3 M$.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AU CHSLD PAUL-LIZOTTE

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,39 heures	2,30 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,19 heure	0,19 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs clientèles en hébergement en 2003-2004.

Depuis leur fusion avec le CLSC Ahuntsic en 2002, les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain assument la double mission de CHSLD et de CLSC. Cet établissement de 560 lits dispense des services à une clientèle répartie dans trois installations. Il dessert une clientèle qui provient, dans 48 % des cas, du territoire du CSSS. Pour assumer leur mission, les Résidences emploient 728 personnes et se partagent un budget de 28,5 M$. Au 31 décembre 2003, elles comptaient également sur les services de 8 médecins omnipraticiens (1,30 ETP), de 2 dentistes et de 3 pharmaciens. Les Résidences ont aussi un contrat de services médicaux et pharmaceutiques avec la Résidence Berthiaume-du-Tremblay.

- Résidence Laurendeau

La Résidence Laurendeau accueille 300 personnes qui nécessitent plus de 2,5 heures/soins par jour. Elles proviennent, dans 48 % des cas, du territoire du CSSS. Au 6 juillet 2004, 76 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 82 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 278 jours (3,5 ans). Pour les 46 personnes en attente d'hébergement, le délai moyen d'attente était de 145 jours.

- Résidence Légaré

La Résidence Légaré accueille 105 personnes qui requièrent de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 82 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 84 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 478 jours (4 ans). Le délai d'attente était de 160 jours pour les 29 personnes en attente d'hébergement.

- Résidence Louvain

La Résidence Louvain accueille 155 personnes nécessitant de 1,5 à 2,5 heures/soins par jour. Au 6 juillet 2004, 76,1 % de la clientèle était composée de femmes et l'âge moyen des usagers était de 84 ans. La durée moyenne de séjour y était de 1 594 jours (4,4 ans). Toujours en juillet 2004, 7 personnes y attendaient une place d'hébergement et le délai moyen d'attente était de 87 jours.

HEURES TRAVAILLÉES PAR JOUR ET PAR USAGER AUX RÉSIDENCES LAURENDEAU, LÉGARÉ ET LOUVAIN

Heures travaillées par jour et par usager	2003-2004	2002-2003
Soins infirmiers et assistance	2,81 heures	2,80 heures
Services professionnels – autres (ergothérapie et physiothérapie)	0,21 heure	0,21 heure

Source : Données fournies par les établissements dans le cadre du suivi des indicateurs-clientèles en hébergement en 2003-2004.

CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD – DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE HÉBERGÉE EN CHSLD (6 JUILLET 2004)

	Durée moyenne du séjour	Âge moyen des usagers	Sexe des usagers	Nombre d'usagers en attente d'hébergement	Délai moyen d'attente
CHSLD Paul-Lizotte	1 197 jours (3,3 ans)	82 ans	F : 98 (76,6 %) H : 30 (23,4 %)	9	80 jours
Résidence Laurendeau	1 278 jours (3,5 ans)	82 ans	F : 228 (76,3 %) H : 71 (23,7 %)	46	145 jours
Résidence Légaré	1 478 jours (4 ans)	84 ans	F : 86 (81,9 %) H : 19 (18,1 %)	29	160 jours
Résidence Louvain	1 594 jours (4,4 ans)	84 ans	F : 118 (76,1 %) H : 37 (23,9 %)	7	87 jours
Ensemble des CHSLD de Montréal	971 jours (2,7 ans)	80 ans	F : 72,1 % H : 27,9 %	2 389*	183 jours** 508 jours***

* Sur ce nombre de personnes en attente d'hébergement sur l'Île de Montréal, 881 sont en hébergement transitoire (753 en CHSLD et 128 en ressources intermédiaires) et 344 sont en attente d'hébergement pour une autre région.

** Jours d'attente pour un hébergement sur l'Île de Montréal.

*** Jours d'attente pour un hébergement dans une autre région.

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, Service régional d'admission, 2004. Données révisées par les établissements, septembre 2004.

Qu'est-ce que l'hébergement transitoire ?

Situation des usagers en attente d'une place dans le CHSLD qu'ils ont choisi. Certains sont hébergés dans un autre CHSLD de façon transitoire.

Qu'est-ce qu'une ressource intermédiaire ?

Les ressources intermédiaires sont rattachées à un établissement public qui, afin de maintenir dans sa communauté un usager inscrit à ses services ou l'aider à s'y intégrer, lui procure un milieu de vie adapté à ses besoins et lui donne des services de soutien ou d'assistance.

Offre de service et volumes d'activités du Centre hospitalier Fleury

Le Centre hospitalier Fleury est un établissement de soins généraux et spécialisés dont la clientèle provient principalement des secteurs Ahuntsic et Montréal-Nord ainsi que d'autres secteurs qui l'entourent. Il offre des services et des soins de santé de courte durée, des services d'hébergement ainsi que des activités en mode ambulatoire.

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein ?

L'activité générée dans un établissement par un médecin « équivalent à temps plein » correspond à la valeur des services facturés équivalents au montant moyen facturé par les médecins de la discipline concernée.

Le Centre hospitalier Fleury gère un budget annuel de 44,3 M$ (2004-2005), réunit 863 employés et 158 médecins (61,5 équivalents à temps plein), dont plus de la moitié sont des généralistes. L'établissement peut aussi compter sur les activités d'une fondation et d'une équipe de bénévoles.

RÉPARTITION DES MÉDECINS ETP DU CENTRE HOSPITALIER FLEURY

Regroupement des spécialités	Spécialité médicale	Nombre de ETP	% ETP
1. Omnipratique	Omnipratique	29,5	47,95 %
	Total	**29,5**	**47,95 %**
2. Spécialités médicales locales	Anatomo-pathologie	1,2	1,94 %
	Gastro-entérologie	1,4	2,28 %
	Médecine interne	1,2	2,03 %
	Psychiatrie	6,9	11,18 %
	Radiologie diagnostique	2,7	4,39 %
	Santé communautaire	0,8	1,24 %
	Pneumologie	1,6	2,67 %
	Total	**15,8**	**25,73 %**
3. Spécialités médicales régionales	Cardiologie	1,6	2,64 %
	Dermatologie	0,0	0,01 %
	Hémato-oncologie	0,5	0,84 %
	Neurologie	0,0	0,01 %
	Total	**2,1**	**3,5 %**
4. Spécialités chirurgicales locales	Anesthésie-réanimation	2,2	3,64 %
	Chirurgie générale	2,1	3,48 %
	Chirurgie orthopédique	2,4	3,90 %
	Chirurgie plastique	1,1	1,71 %
	Obstétrique-gynécologie	1,2	1,98 %
	Total	**9,0**	**14,71 %**
5. Spécialités chirurgicales régionales	Ophtalmologie	0,8	1,36 %
	Oto-rhino-laryngologie	0,5	0,81 %
	Urologie	1,7	2,76 %
	Total	**3,0**	**4,93 %**
6. Spécialités suprarégionales	Neuro-chirurgie	0,1	0,14 %
	Total	**0,1**	**0,14 %**
7. Spécialités de laboratoire	Microbiologie médicale	1,9	3,05 %
	Total	**1,9**	**3,05 %**
Total global		**61,5**	**100,00 %**

Source : CONSOM 2002, MSSS.

Offre de services

Le centre hospitalier dispose d'un total de 194 lits, dont 145 de santé physique courte durée, 25 de psychiatrie et 24 d'hébergement transitoire (en attente de placement en longue durée).

1. Services d'hospitalisation

Sur un total de 7 289 épisodes de soins, plus de 35 % sont réalisées en services ambulatoires avec 2 598 patients traités en chirurgie d'un jour. Plus de la moitié des patients hospitalisés sollicitent les services des spécialités davantage reliées à la population âgée, soit la cardiologie (775 patients), la gastro-entérologie (655 patients), la pneumologie (559 patients) et l'orthopédie (509 patients).

Le volume d'hospitalisations a diminué de 7 % au cours des trois dernières années. Plus de 74 % des patients sont admis par l'urgence et l'âge moyen des patients hospitalisés est de 64 ans.

La clientèle hospitalisée provient majoritairement des territoires du CLSC Montréal-Nord (32 %) et d'Ahuntsic (27 %). La population de Montréal-Nord reçoit ses soins hospitalisés au Centre hospitalier Fleury dans une proportion de plus de 17 %, tandis que pour celle d'Ahuntsic, la proportion s'élève à plus de 19 %.

VOLUMES DES HOSPITALISATIONS DE COURTE DURÉE AU CENTRE HOSPITALIER FLEURY, PAR CATÉGORIES MAJEURES DE DIAGNOSTIC (CMD)

CMD	2001-2002	2002-2003
APPAREIL CIRCULATOIRE	802	775
APPAREIL DIGESTIF	742	655
APPAREIL RESPIRATOIRE	557	559
APPAREIL MUSCULOSQUELETTIQUE	530	509
MALADIE MENTALE	394	360
SYSTÈME HÉPATO-BILIAIRE ET PANCRÉAS	278	255
SYSTÈME NERVEUX	258	258
APPAREIL URINAIRE	211	241
GÉNITO-FEMME	183	212
PEAU, TISSU SOUS-CUTANÉ ET SEIN	167	150
AUTRES FACTEURS	132	176
GÉNITO-HOMME	163	128
ENDOCRINO-NUTRITION ET MÉTABOLISME	100	102
BLESSURE-EMPOISONNEMENT	59	48
ORL	51	48
MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	46	51
HÉMATOLOGIE	42	49
OBSTÉTRIQUE	26	44
TROUBLES MENTAUX ORGANIQUES-TOXICO	24	31
TUMEURS	23	24
OPHTALMOLOGIE	13	12
VIH	9	4
TRAUMATISMES MULTIPLES	2	
Total	**4 812**	**4 691**

Source : MED ÉCHO 2001-2002 et 2002-2003

2. Services ambulatoires

L'hôpital reçoit plus de 48 000 visites en consultations externes, dont environ 2 500 en psychiatrie adulte. Il offre également des services en hôpital de jour pour la santé mentale.

VOLUMES D'ACTIVITÉS AMBULATOIRES DU CENTRE HOSPITALIER FLEURY

Services et activités	2002-2003
Admissions courte durée	4 388
Nombre total de chirurgies	3 861
Nombre de chirurgies d'un jour	2 381
Visites en cliniques externes	45 618
Visites à l'urgence	40 866
Nombre d'endoscopies	5 585
Nombre de patients en médecine de jour	2 727

Source : Rapport annuel et rapport statistique 2002-2003, Centre hospitalier Fleury.

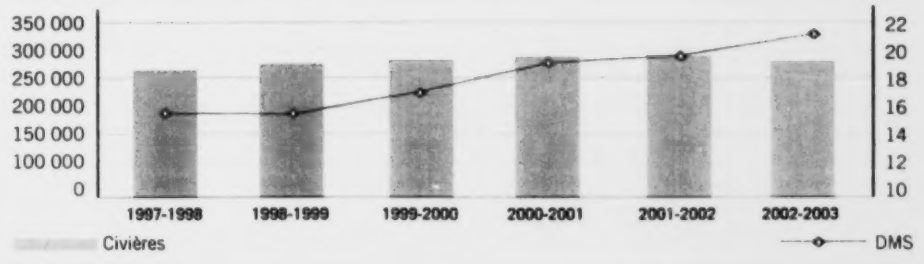
3. Services d'urgence

Au Centre hospitalier Fleury, 41 000 personnes visitent l'urgence chaque année, dont environ 9 000 doivent être couchées sur une civière en attendant d'être examinées ou hospitalisées. Si le nombre de personnes sur civière au Centre hospitalier Fleury a crû dans la même proportion que la région, la durée moyenne de séjour s'est par contre mise à diminuer de façon importante en 2002-2003, ce qui indique une nette amélioration de la gestion de l'urgence.

Par ailleurs, le taux de personnes qui séjournent plus de 48 heures à l'urgence du Centre hospitalier Fleury a connu un redressement spectaculaire en 2003-2004, passant de 12,5 % à 1 % en un an.

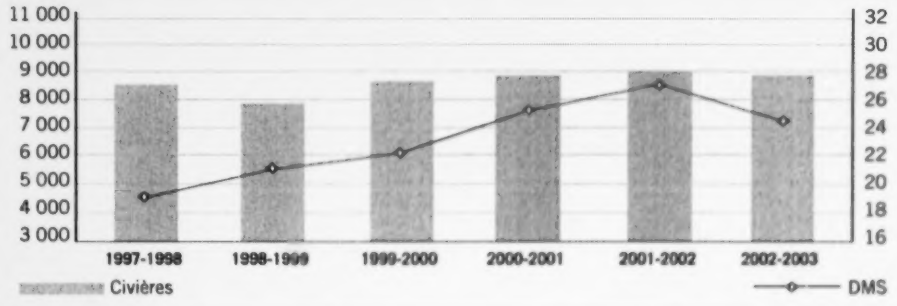
Entre 1997-1998 et 2002-2003, le nombre de personnes sur civière dans les urgences de Montréal est passé de 277 840 à 290 299, soit une augmentation de 4,5 %. Toutefois, depuis 1999-2000, on assiste à une certaine stabilisation (et même à une diminution en 2002-2003). Par contre, la durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence augmente régulièrement. Elle est passée de 15,3 à 21,2 heures, soit une augmentation de près de 40 % en six ans.

SERVICES D'URGENCE DES HÔPITAUX DE MONTRÉAL : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



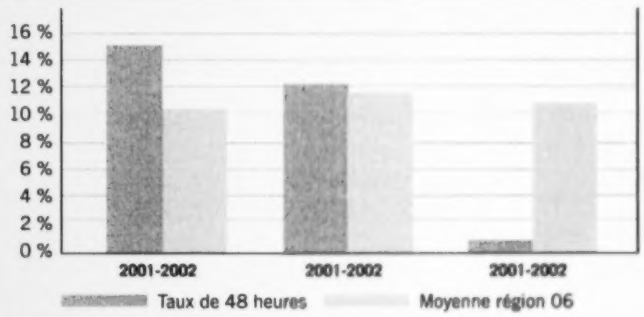
Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER FLEURY : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES SUR CIVIÈRE ET DE LEUR DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS)



Source : Registre des civières.

SERVICES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER FLEURY : ÉVOLUTION DU TAUX DE 48 HEURES DES PATIENTS SUR CIVIÈRE ET DU TAUX MOYEN RÉGIONAL



Source : Registre des civières.

Profil financier et budgétaire

Le tableau suivant fournit des données sur la situation financière de chaque établissement intégré au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord. Les trois premières colonnes présentent les résultats financiers de l'année 2003-2004; la quatrième, le budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004.

En premier lieu, on notera que l'Agence a haussé le budget de base du Centre hospitalier Fleury d'un montant de 1 000 000 $, de façon à permettre au nouveau CSSS de démarrer sur une base financière saine. La question du déficit accumulé par cet établissement n'est toutefois pas résolue et devra faire l'objet de discussions ultérieures entre l'Agence et le CSSS.

En second lieu, il faut souligner que, depuis le 12 mai dernier, les budgets bruts ont été révisés à la hausse, notamment pour couvrir les coûts du système. D'autres ajustements seront faits au cours de l'automne 2004 lors de l'allocation des budgets de développement, par exemple les budgets consacrés à la réduction des listes d'attente en chirurgie, au maintien à domicile et au soutien à la famille.

SITUATION FINANCIÈRE DU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD

Établissements regroupés	Budget brut 2003-2004	Résultats au 31 mars 2004	Solde de fonds au 31 mars 2004	Budget brut confirmé par l'Agence en date du 12 mai 2004
Centre hospitalier Fleury	47 545 449 $	(1 002 410) $	(2 982 001) $	44 350 452 $
CLSC Ahuntsic	13 377 456 $	30 203 $	288 580 $	13 390 311 $
CLSC Montréal-Nord	23 444 140 $	-	191 239 $	23 345 297 $
Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain	28 895 682 $	112 028 $	558 096 $	28 573 732 $
Total	**113 262 727 $**	**(860 179) $**	**(1 944 086) $**	**109 659 792 $**

Sources : Budget brut 2003-2004 : Budget brut révisé total 2003-2004.
Résultats 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 200, ligne 27, colonne 1.
Solde de fonds 2003-2004 : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2004, page 240, ligne 20, colonne 3.
Budget initial 2004-2005 : Budget brut confirmé par l'Agence lors de la transmission des budgets initiaux 2004-2005, le 12 mai 2004.
Budget RR-446 2004-2005 : Budget détaillé RR-446 2004-2005, page 100-01, ligne 9, colonne 3.

Conformément à l'article 7 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, les conseils d'administration des établissements publics doivent adopter un budget de fonctionnement en surplus ou en équilibre (circulaire n° 2004-009 [03-01-61-02] portant sur le suivi financier des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux – Planification budgétaire).

Tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés inclus dans une instance locale ont vu leur base budgétaire révisée afin de leur permettre de réaliser l'équilibre budgétaire pour 2004-2005 et d'éviter ainsi l'apport d'un déficit au sein de la nouvelle instance.

Vers un mode de financement en trois volets

La mise sur pied des CSSS coïncide avec l'implantation d'un nouveau mode d'allocation des ressources dans l'ensemble du réseau québécois de la santé et des services sociaux. Le premier volet réfère au budget par programme et consiste en une allocation de base pour les activités réalisées dans le cadre des programmes-services offerts à la population (voir détails dans la section sur la configuration des programmes). Ce premier volet représente la portion la plus importante du budget de fonctionnement des établissements.

Le deuxième volet consiste en une allocation destinée à couvrir les coûts liés à des dimensions régionales, telles que l'ethnicité et les services nationaux, et à certaines activités des établissements à vocation universitaire, comme l'enseignement et la recherche. Quant au troisième volet, il réfère aux fonds qui sont réservés aux projets spéciaux financés dans le cadre d'engagements particuliers autorisés par le MSSS.

La budgétisation par programme pour un accès équitable

La budgétisation par programme découle et s'inspire de l'approche populationnelle devant guider l'action des CSSS. Suivant les principes de cette approche, elle permet de diriger les ressources vers les besoins prioritaires de la population, tant au niveau du MSSS et de l'Agence, selon les orientations et les priorités nationales et régionales, qu'au niveau des CSSS, selon les priorités définies localement.

Dans le but de bien cerner les besoins prioritaires, l'Agence travaille déjà avec des représentants des établissements du réseau montréalais afin de définir les indicateurs de besoins qui seront utilisés lors de l'allocation des ressources. Ces indicateurs devront prendre en compte la taille de la population desservie ainsi que certaines caractéristiques sociosanitaires de cette population, afin de s'assurer que les ressources soient véritablement consacrées aux besoins définis comme prioritaires dans la région et sur le territoire des CSSS.

Le choix et le poids relatif des indicateurs retenus auront assurément un impact direct sur le montant des ressources allouées pour chaque programme et à chaque CSSS. L'Agence entend donc s'assurer que la démarche visant à définir ces indicateurs soit faite dans la plus grande transparence et avec la participation des CSSS.

La configuration des programmes

Neuf programmes-services sont prévus dans le cadre du nouveau mode de budgétisation. Deux sont destinés à l'ensemble de la population alors que les sept autres veulent répondre à des besoins particuliers. De plus, deux programmes-soutien serviront à soutenir les programmes-services sur les plans technique et administratif.

CONFIGURATION DES PROGRAMMES

Programmes-services	**Programmes destinés à l'ensemble de la population** 1. Santé publique 2. Services généraux – activités cliniques et d'aide/Services médicaux de première ligne **Programmes répondant à des problématiques particulières** 1. Perte d'autonomie liée au vieillissement 2. Déficience physique 3. Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED) 4. Jeunes en difficulté (0 à 17 ans) 5. Dépendances 6. Santé mentale 7. Santé physique
Programmes-soutien	1. Administration et soutien aux services 2. Gestion des bâtiments et des équipements

Une méthode en implantation

La budgétisation par programme est une formule nouvelle. Comme toute nouvelle formule, elle évoluera et se développera avec l'usage. Il en sera de même pour les indicateurs de besoins sur lesquels elle repose. Pour cette raison, les données présentées dans le tableau ci-dessous sont des estimations relatives qui varieront en même temps que les indicateurs et les méthodes de calcul se préciseront. Cela dit, il reste que ces données sont utiles pour mieux comprendre la budgétisation par programme et son impact sur les CSSS.

Le tableau suivant présente les dépenses par programme sur l'ensemble du territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord en 2001-2002. Il s'agit plus précisément d'une répartition des dépenses effectuées par les établissements en 2001-2002 selon les programmes-services et les programmes-soutien prévus au nouveau mode de budgétisation. Ce portrait illustre la situation qui existait historiquement, mais ne correspond pas nécessairement à celle qui prévaudra lorsque le CSSS répartira ses ressources dans les différents programmes selon les principes de l'approche populationnelle.

PART DES DÉPENSES PAR PROGRAMME* SUR LE TERRITOIRE DU CSSS D'AHUNTSIC ET MONTRÉAL-NORD (2001-2002)

	Services généraux	Santé physique	Santé mentale	Santé publique	Perte d'autonomie	Déficience intellectuelle et TED	Déficience physique	Jeunes en difficulté	Administration et soutien aux services	Gestion des bâtiments	Total
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	3,3 %	16,5 %	2,8 %	1,5 %	31,7 %	0,3 %	7,8 %	1,3 %	23,3 %	11,6 %	100,0 %

* Les dépenses pour le programme Dépendances ne concernent que le Centre de réadaptation Dollard-Cormier, le Centre Le Portage et les CHU. Par conséquent, aucun montant n'est prévu pour ce programme dans les dépenses des CSSS.

Source : Contours de programmes du MSSS.

Au programme pour l'année 2004-2005

L'année 2004-2005 sera une année de transition vers la nouvelle forme de budgétisation par programme. L'Agence de Montréal est actuellement en pourparlers avec le MSSS à ce sujet et souhaite affiner la méthode de calcul qui sera mise de l'avant. Elle prend d'ailleurs part à plusieurs tables de travail que le MSSS a créées et compte, de son côté, faire participer les CSSS afin qu'ils soient eux aussi mis à contribution dans ce dossier. L'Agence cherche ainsi à mettre toutes les chances de son côté afin d'arriver en 2005-2006 à une budgétisation par programme qui correspondra le plus possible à la réalité montréalaise.

Profil des immobilisations

Cette section sur les immobilisations résume les principaux projets concernant les établissements du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord selon les catégories suivantes :

1. maintien des actifs publics (bâtiments et équipements);
2. rénovation fonctionnelle;
3. haute technologie[1].

1. Maintien des actifs

1.1 Maintien des bâtiments publics

Le tableau suivant dresse le portrait de la valeur de remplacement des bâtiments publics du Centre de santé et de services sociaux. Cette valeur servira d'indicateur pour le programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements » de la nouvelle budgétisation par programme.

VALEUR DE REMPLACEMENT – CONSTRUCTION (MAINTIEN DES ACTIFS)

Installations	Valeur de remplacement
Centre hospitalier Fleury	35 893 950 $
Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain	
Résidence Ovila-Légaré	7 144 082 $
Résidence Edmond-Laurendeau	14 647 840 $
Pavillon Louvain	13 161 932 $
CLSC Montréal-Nord	
Résidence Paul-Lizotte	7 190 870 $
CLSC Montréal-Nord	- $
CLSC Ahuntsic	3 855 681 $
Total	**81 894 355 $**

Qu'est ce que le maintien des actifs ?

Les projets de cette catégorie touchent les travaux de remplacement ou de réfection majeure des composantes vétustes d'un bâtiment. Ces travaux dépassent l'entretien routinier. Ils doivent être planifiés et réalisés en vue d'assurer l'intégrité physique des lieux, la sécurité et la qualité de l'environnement.

Selon le nouveau cadre de gestion du MSSS (2004), les établissements ont l'imputabilité entière du maintien de leurs actifs immobiliers. Le budget régional alloué à cette catégorie est passé de 15 M$ en 2003-2004 à 40 M$ en 2004-2005. Les montants alloués à chaque CSSS ont été transmis en septembre 2004. À partir de 2005, l'intervention de l'Agence et du MSSS dans le contenu et le processus de réalisation des projets sera remplacée par un suivi de l'utilisation des fonds et des résultats.

Qu'est-ce que la valeur de remplacement ?

La valeur de remplacement des bâtiments est une estimation du coût de reconstruction complète du bâtiment tel qu'il existe. Elle est calculée à partir de la superficie du bâtiment et d'une norme de coût en dollars par mètre carré, selon la mission. Généralement, cette valeur ainsi calculée est différente de l'évaluation municipale et ne tient pas compte d'éléments particuliers comme l'intérêt patrimonial, la valeur historique ou l'âge du bâtiment. Cette donnée sert de base en 2004-2005 à la détermination de budgets récurrents versés aux établissements pour le maintien des actifs. Dans la nouvelle budgétisation par programme, cette même valeur de remplacement des bâtiments sera un paramètre déterminant dans l'allocation budgétaire du volet « entretien et réparation des bâtiments » du programme-soutien « Gestion des bâtiments et des équipements ».

1 Toutes les données incluses dans la section sur les immobilisations proviennent des banques de données de l'Agence de Montréal (Logiciel SIGREM) et du document *Les immobilisations des établissements publics – Enveloppes régionales de maintien d'actifs 2004-2005 Budgets et programmes*, produit par l'Agence de Montréal en septembre 2004.

1.2 Mobilier, équipement ordinaire et « gros équipement »

L'Agence verse chaque année environ 14 M$ pour l'achat et le remplacement de mobilier et d'équipement ordinaire (autre que médical). Les budgets sont alloués en fonction des valeurs de remplacement pondérées par la durée de vie utile de l'équipement. Les équipements d'hémodynamique, de radio-oncologie et de résonance magnétique sont financés par l'enveloppe de haute technologie et sont donc soustraits du calcul des équipements. Dans cette catégorie d'actifs, les établissements n'ont pas à présenter de projets pour obtenir le financement. Par contre, certains équipements, comme les véhicules adaptés et d'autres outillages coûteux, sont financés séparément par le programme « Gros Équipement », selon les demandes déposées. La valeur de ces équipements peut facilement dépasser le montant du budget récurrent. Le tableau qui suit présente les budgets récurrents versés aux établissements pour 2004-2005.

LE BUDGET ALLOUÉ AU REMPLACEMENT DU MOBILIER ET DE L'ÉQUIPEMENT ORDINAIRE

Installations	Budget annuel en équipement 2003-2004
Centre hospitalier Fleury	280 398 $
Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain	
Résidence Ovila-Légaré	21 695 $
Résidence Edmond-Laurendeau	58 029 $
Pavillon Louvain	30 335 $
CLSC Montréal-Nord	
Résidence Paul-Lizotte	36 568 $
CLSC Montréal-Nord	46 778 $
CLSC Ahuntsic	28 448 $
Total	**505 151 $**

1.3 Équipement médical

L'acquisition d'équipement médical est assujettie aux autorisations du MSSS et de l'Agence. Cette dernière dispose d'une enveloppe annuelle d'environ 10 M$ pour la région. Les besoins de financement pour de tels équipements sont aussi mesurés par le nombre et la valeur des demandes de remplacement ou de développement. À titre indicatif, le Centre hospitalier Fleury reçoit sur une base annuelle 117 561 $ pour l'achat d'équipement. Lorsque le coût d'un appareil dépasse largement le montant annuel alloué, l'établissement peut bénéficier d'une subvention additionnelle. De plus, une enveloppe régionale de 150 000 $ est aussi disponible pour les équipements médicaux requis par les CLSC.

1.4 Modernisation des infrastructures

En septembre 2004, aucun projet de modernisation des infrastructures n'était en cours sur le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Qu'est-ce que la modernisation des infrastructures ?

La modernisation des infrastructures comprend les projets d'amélioration majeure aux services de soutien et aux systèmes de chauffage, de distribution, de traitement d'eau et d'air. En général, ces projets peuvent être financés en tout ou en partie à même les économies de fonctionnement générées grâce aux nouveaux équipements ou procédés mis en place. Ces dossiers nécessitent généralement le recours à un emprunt, qui sera remboursé par les économies réalisées sur une période déterminée au moment de l'approbation.

2. Projets de rénovation fonctionnelle

2.1 Projets de moins de 2 M$ - Programme d'amélioration de la qualité de vie (PAQV)

Ce programme, financé par le MSSS, vise l'amélioration de la qualité de vie en CHSLD par le biais de projets inférieurs à 2 M$. Le suivi de la réalisation des projets est assuré par l'Agence.

En septembre 2004, aucun projet de rénovation fonctionnelle n'était en cours sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

Qu'est-ce qu'un projet de rénovation fonctionnelle**?**

Le projet de rénovation fonctionnelle vise à transformer l'aménagement des espaces existants afin d'améliorer le service à la clientèle et d'assurer un meilleur fonctionnement des opérations. À titre d'exemples, l'agrandissement des chambres pour faciliter la circulation des fauteuils roulants et le réaménagement d'un poste de garde constituent des projets de rénovation fonctionnelle.

Le montant alloué à la région de Montréal en 2004-2005 pour le programme PAQV est de 16 M$. Des projets sont présentement sur la liste des besoins régionaux prioritaires. Les deux projets suivants sont en analyse pour 2004-2005 sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

EN ANALYSE POUR 2004-2005

Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain		
Résidence Laurendeau	Réaménagement des unités de vie croisement propre/souillé	750 000 $
CLSC Montréal-Nord		
Résidence Paul-Lizotte	Amélioration des systèmes de ventilation des salons et des corridors	1 300 000 $

2.2 Autres projets de moins de 2 M$ en rénovation fonctionnelle

En plus du budget régional, le MSSS consacre certains montants pour des rénovations fonctionnelles. Les projets ainsi financés doivent être inférieurs à 2 M$. L'Agence assure le suivi de leur réalisation. Un projet est actuellement en cours sur le territoire du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord.

LES PROJETS DE MOINS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier Fleury	Réaménagement de l'urgence	1 999 000 $	Travaux du lot 1 en cours; plan et devis définitifs; prêts pour appel d'offres en date du 15 juin 2004	Livraison attendue en décembre

Qu'est-ce que le cheminement d'un projet majeur ?

1. Préparation du programme fonctionnel et technique (PFT) du projet par l'établissement, c'est-à-dire un document de présentation qui inclut l'historique de l'établissement, les services dispensés, les volumes d'activités, la problématique visée, la solution générale proposée, des schémas ainsi qu'une estimation préliminaire des coûts du projet;
2. Analyse des besoins par l'Agence;
3. Recommandation du PFT par l'Agence au MSSS en vue d'une mise à l'étude avec l'aide de professionnels (architectes et ingénieurs);
4. Annonce de la mise à l'étude par le ministre et engagement des professionnels pour l'élaboration du concept et des plans et devis préliminaires : estimation des coûts et évaluation des besoins d'équipement;
5. Inscription du projet au plan triennal d'immobilisations du MSSS et obtention d'un décret de réalisation;
6. Démarrage et réalisation du projet, c'est-à-dire préparation des plans et devis définitifs, appels d'offres, signature du contrat et réalisation des travaux.

C'est le MSSS qui alloue le financement requis pour la réalisation des projets dont le coût est supérieur à 2 M$. Ces projets visent des agrandissements ou des rénovations fonctionnelles majeures. En septembre 2004, un projet majeur de plus de 2 M$ était à l'étude sur le territoire d'Ahuntsic et Montréal-Nord, soit celui de l'agrandissement et de la rénovation de la Résidence Louvain.

LES PROJETS MAJEURS DE PLUS DE 2 M$

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain Résidence Louvain	Agrandissement et réaménagement de la Résidence Louvain	15 400 000 $	Analyse des besoins à l'Agence	Le projet original (PFT avril 2002) de réaménagement et d'agrandissement de 15,4 M$ a été mis en suspens. Une première recherche de sites (février 2003) pour une éventuelle reconstruction du CHSLD sur le territoire du CLSC Ahuntsic s'est avérée non concluante. Le projet devra être évalué en fonction des orientations régionales en matière d'hébergement.

3. Projets de haute technologie

Le MSSS finance des projets de haute technologie permettant l'acquisition d'équipements très coûteux. Ces projets concernent généralement des services ultraspécialisés comme la radio-oncologie, la résonance magnétique ou la tomodensitométrie. L'acquisition de ce type d'équipements peut entraîner des travaux majeurs de rénovation ou de construction. Le plan de financement déposé par un établissement doit donc couvrir les travaux anticipés de construction et le coût des équipements eux-mêmes. De plus, les effets des projets de haute technologie sur les ressources humaines et les budgets de fonctionnement doivent être connus avant la présentation d'une demande de financement. Un projet de haute technologie est en cours sur le territoire du CSSS de Ahuntsic et Montréal-Nord.

LES PROJETS DE HAUTE TECHNOLOGIE

Installation	Description du projet	Coût du projet	Étape en cours	État de situation (septembre 2004)
Centre hospitalier Fleury	Acquisition d'un système PACS de radiologie numérique	1 800 141 $	En cours d'analyse par l'Agence	Déposé dans les priorités 2002-2003. Un projet Mini-Pacs a aussi été élaboré en février 2004 (800 000 $). Le MSSS a imposé un moratoire sur les projets PACS au cours de 2003-2004. Cette technologie permet d'améliorer les services de radiologie et est déjà implantée dans plusieurs hôpitaux.

Les ressources humaines du CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord emploie 2 290 personnes (1631 ETC), soit 9,99 % de l'ensemble des effectifs des CSSS de l'île de Montréal (voir tableau comparatif). Au 31 décembre 2003, il comptait également sur les services de 80 médecins omnipraticiens (33,24 ETP).

Qu'est-ce que l'équivalent temps plein (ETP) ?

L'ETP permet d'évaluer avec précision la « force de travail » au plan quantitatif. Il s'agit de convertir les heures travaillées par les employés à temps partiel et sur appel en heures normalement travaillées par un employé à temps plein.

Pour les fins de la description qui suit, le personnel sera réparti dans les six catégories suivantes :

1. le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
2. le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
3. le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration;
4. les techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux;
5. le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale;
6. le personnel d'encadrement.

Les quatre premières catégories correspondent à celles prévues par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale qui est résumée en encadré à la fin de ce chapitre.

Le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord compte 589 personnes dans cette catégorie : 165 infirmières bachelières, 330 infirmières, 73 infirmières auxiliaires et 21 inhalothérapeutes. Cette catégorie regroupe 6 251 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. En 2002-2003, les heures travaillées en soins infirmiers par la main-d'œuvre indépendante (agences privées) et en temps supplémentaire équivalaient à 60 postes à temps complet. Cette donnée est indicative de la pénurie qui frappe le réseau dans ce secteur d'activité.

Qui sont-ils ?

Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Ce sont les salariés dont la pratique est régie par la Loi sur les infirmières et les infirmiers, les salariés membres de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, de même que les salariés affectés aux soins infirmiers ou cardiorespiratoires. Tous ces gens occupent un emploi visé par un des titres d'emplois prévus dans la nouvelle loi (voir l'encadré à la fin de cette section).

Le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Plus de 150 emplois sont regroupés dans cette catégorie, allant de celui de l'aide en alimentation à celui de peintre, en passant par les titres de commis à la pharmacie, d'intervenant en milieu de vie et de maître-électricien. C'est, de loin, la catégorie la plus importante en nombre dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal. Au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord, ils sont 915, dont 70 auxiliaires familiales, 10 métiers, 561 préposés aux bénéficiaires, 242 des services auxiliaires et 32 autres emplois paratechniques.

Qui sont-ils ?

Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers

Ce sont les salariés dont l'emploi est caractérisé par l'exécution de tâches semi-spécialisées qui apportent un soutien fonctionnel à des professionnels ou à des techniciens de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux soins infirmiers. Sont également inclus dans cette catégorie les salariés dont l'emploi vise les services auxiliaires de type manuel et les personnes exerçant un métier, spécialisé ou non, qui peut requérir un certificat de qualification.

Le personnel de bureau, les techniciens et professionnels de l'administration

On dénombre 240 employés de bureau, 10 professionnels et 39 techniciens de l'administration, pour un total de 289 personnes. Cette catégorie d'emplois comprend 2 717 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux

Le CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord compte 53 professionnels de la santé, 131 professionnels des services sociaux, 135 techniciens de la santé et 39 techniciens des services sociaux, pour un total de 358 personnes. Cette catégorie comprend 3 409 personnes dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal.

Le personnel non visé par la nouvelle loi sur la réduction des unités d'accréditation et la négociation locale

Sur les 141 personnes qui ne sont pas visées par la nouvelle loi dans l'ensemble des CSSS de l'île de Montréal, on en retrouve 14 au CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord : 2 étudiants et 12 pharmaciens.

Le personnel d'encadrement

Le personnel d'encadrement est composé de 125 personnes, soit 18 cadres supérieurs, 2 cadres médecins, 96 cadres intermédiaires, 5 hors-cadres (DG et DGA) et 4 temporaires ayant un mandat de gestion. Cette catégorie d'emplois regroupe 1 127 personnes dans l'ensemble des CSSS.

Qui sont-ils ?

Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux deux critères suivants : il est caractérisé par l'exécution d'un ensemble de travaux administratifs et correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les bibliothécaires, les spécialistes en communication, les secrétaires, les téléphonistes, les programmeurs et les préposés à l'admission.

Qui sont-ils ?

Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Ce sont les salariés dont l'emploi répond aux critères suivants : il est caractérisé soit par la prestation de services de santé ou de services sociaux à la clientèle, soit par des travaux de nature professionnelle ou technique exécutés dans le cadre de tels services et il correspond à l'un des titres énumérés dans la loi. Sont inclus dans cette catégorie, entre autres, les archivistes médicaux, les bactériologistes, les criminologues, les photographes médicaux et les récréologues.

Qui sont-ils ?

Temporaires ayant un mandat de gestion

Il s'agit du personnel assigné temporairement à un poste d'encadrement.

Il est clair que la révision du plan d'organisation aura un impact direct sur ces personnes. Le conseil d'administration et la nouvelle direction du CSSS devront donc s'assurer de tenir compte des expériences et des compétences disponibles dans la mise en œuvre du nouveau plan.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES

Catégories d'emplois		Centre hospitalier Fleury	CLSC Ahuntsic	CLSC Montréal-Nord	Les Résidences Laurendeau, Légaré et Louvain	Total
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	Infirmière	220	10	30	70	330
	Infirmière auxiliaire	24	-	29	20	73
	Infirmière bachelière	47	54	62	2	165
	Inhalothérapeute	21	-	-	-	21
	Total	**312**	**64**	**121**	**92**	**589**
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	Autres paratechniques	24	-	2	6	32
	Auxiliaire familiale	-	37	33	-	70
	Métiers	4	-	3	3	10
	Préposé aux bénéficiaires	105	-	62	394	561
	Services auxiliaires	90	7	38	107	242
	Total	**223**	**44**	**138**	**510**	**915**
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	Employé de bureau	120	32	51	37	240
	Professionnel	3	2	4	1	10
	Technicien	19	4	10	6	39
	Total	**142**	**38**	**65**	**44**	**289**
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	Professionnel de la santé	19	13	16	5	53
	Professionnel des services sociaux	18	44	65	4	131
	Technicien de la santé	99	4	23	9	135
	Technicien des services sociaux	2	18	6	13	39
	Total	**138**	**79**	**110**	**31**	**358**
Personnel non visé par la loi	Étudiant	-	-	-	2	2
	Pharmacien	6	-	2	4	12
	Total	**6**	**-**	**2**	**6**	**14**
Personnel d'encadrement	Cadre intermédiaire	33	7	16	40	96
	Cadre médecin	1	-	-	1	2
	Cadre supérieur	5	5	6	2	18
	Hors-cadre	2	1	1	1	5
	Temporaire ayant un mandat de gestion	1	-	2	1	4
	Total	**42**	**13**	**25**	**45**	**125**
Total global		**863**	**238**	**461**	**728**	**2 290**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003.
Données révisées par les établissements, septembre 2004.

EFFECTIFS AU 31 MARS 2003 SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOIS PRÉVUES PAR LA LOI CONCERNANT LES UNITÉS DE NÉGOCIATION DANS LE SECTEUR DES AFFAIRES SOCIALES : COMPARAISON AVEC L'ENSEMBLE DES CSSS DE L'ÎLE DE MONTRÉAL ET AVEC LES AUTRES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ÎLE DE MONTRÉAL

	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord		Ensemble des CSSS de l'île de Montréal		Autres établissements de l'île de Montréal	
Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires	589	25,72 %	6 251	27,27 %	16 525	26,71 %
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	915	39,96 %	9 279	40,48 %	18 822	30,42 %
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	289	12,62 %	2 717	11,85 %	9 950	16,08 %
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	358	15,63 %	3 409	14,87 %	13 085	21,15 %
Personnel non visé par la loi	14	0,61 %	141	0,62 %	859	1,39 %
Personnel d'encadrement	125	5,46 %	1 127	4,92 %	2 628	4,25 %
Total	**2 290**	**100,00 %**	**22 924**	**100,00 %**	**61 869**	**100,00 %**

Source : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2003.
Données révisées par les établissements – septembre 2004.

Qu'est-ce que le projet de loi n° 30 ?

Le 18 décembre 2003, le gouvernement du Québec sanctionnait la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Jusqu'à son adoption, cette transformation était connue sous la désignation « projet de loi n° 30 ». La mise en application de la loi est déterminée par arrêté ministériel. Celui-ci ne sera vraisemblablement pas signé par le ministre de la Santé et des Services sociaux avant l'automne 2004 pour les CSSS. Compte tenu des étapes à franchir (listes à dresser, requêtes des syndicats, votes, etc.), le processus ne sera finalisé que plusieurs mois après la date de cet arrêté.

En vertu de cette loi, il n'y aura plus qu'un maximum de quatre unités de négociation dans les établissements :

- le personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires;
- le personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers;
- le personnel de bureau ainsi que les techniciens et les professionnels de l'administration;
- les techniciens et les professionnels de la santé et des services sociaux.

La loi prévoit toutefois certaines exceptions. Elle introduit par ailleurs une liste de 26 matières qui devront être négociées et agréées à l'échelle locale ou régionale, et ce, dans un délai maximum de 24 mois après la date d'accréditation de la nouvelle association de salariés.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal